

Plan de cuidados de enfermería ante la RTU vesical en el HUCAB (Hospital Universitario de Cabueñes)

Autores: Muñiz Suárez, María Magdalena (Auxiliar de enfermería); Menendez Gonzalez, Sonia (Graduada en Enfermería, Enfermera); Villazon Sanchez, Elia (Diplomada Enfermería).

Público: TCAE, DUE, PERSONAL DE ENFERMERÍA. **Materia:** Procedimientos de enfermería. **Idioma:** Español.

Título: Plan de cuidados de enfermería ante la RTU vesical en el HUCAB (Hospital Universitario de Cabueñes).

Resumen

Los planes de cuidados, correctamente aplicados, para atender intervenciones quirúrgicas específicas son muy importantes para reducir las estancias hospitalarias y, con ello, la comorbilidad asociada a los ingresos prolongados. Este plan de cuidados incluye los NIC, NOC imprescindibles en este tipo de intervención así como todos los cuidados que el paciente necesita para recuperarse de estas cirugía que, aunque es endoscópica, precisan de actuaciones muy específicas. También se incluyen dos anexos, explicando detalladamente los lavados vesicales, tanto continuos como manuales, tan importantes en esta intervención.

Palabras clave: RTU vesical, plan de cuidados, lavados vesicales.

Title: Nursing care plan before the bladder TUR in the HUCAB (Hospital Universitario de Cabueñes).

Abstract

Care plans, correctly applied, to address specific surgical interventions are very important to reduce hospital stays and, with it, the comorbidity associated with prolonged admissions. This care plan includes the NICs, NOCs essential in this type of intervention as well as all the care that the patient needs to recover from these surgery, which, although it is endoscopic, requires very specific actions. Two annexes are also included, explaining in detail the bladder washes, both continuous and manual, so important in this intervention.

Keywords: Bladder RTU, care plan, bladder washes.

Recibido 2018-01-25; Aceptado 2018-02-09; Publicado 2018-02-25; Código PD: 092081

La RTU vesical es un procedimiento quirúrgico endoscópico de acceso por vía uretral con un mecanismo de trabajo denominado reseccoscopia que nos permite la exploración y tratamiento de lesiones uretrales, prostáticas y vesicales.

DÍA DE INGRESO E INTERVENCIÓN

Los pacientes ingresan el mismo día de la cirugía, reduciendo con ello la estancia hospitalaria. El día de ingreso se les realiza el protocolo de acogida en la Unidad y se les entrega un tríptico con toda la información sobre el funcionamiento del Servicio de Urología. Se identifican correctamente colocando en muñeca y pie contrario la pulsera en la que figuran su nombre y número de historia. Verificamos que el paciente viene duchado y en ayunas desde las 00:00 horas. Este tipo de intervención no necesita rasurado previo. En el programa informático SELENE (destinado a gestionar la historia clínica electrónicamente) procederemos a cumplimentar el Formulario de constantes vitales y somatometría y el Formulario de comprobación preintervención: Desde el Componente Actividades, en el icono Asignar agrupación de cuidados entraremos en el Catálogo diagnósticos de Asturias y seleccionaremos la carpeta Cuidados Preintervención. Estableceremos el 5820 Disminución de la ansiedad y el 2930 preparación quirúrgica. Administraremos la medicación previa a la intervención según conste en los órdenes farmacológicas. Esperaremos a que el celador traslade el paciente a quirófano para, en este mismo momento, hacer el traslado de la historia clínica electrónica al mismo.

POSTOPERATORIO INMEDIATO

En el momento en que recibamos al paciente procedente de Reanimación o URPA (Unidad de Recuperación Post-anestésica), cumplimentaremos en SELENE el formulario de comprobación postintervención, el formulario de constantes vitales y somatometría y el formulario de balance hídrico. Comprobaremos el formulario de catéteres y sondas, previamente cubierto en quirófano. Finalizaremos los planes de cuidados preintervención y mantendremos la carpeta de cuidados postintervención asignada en la URPA. Estableceremos planes de cuidados, desde el componente Actividades, en

el icono Asignar agrupación de cuidados entraremos en el Catálogo diagnósticos de Asturias y seleccionaremos dentro del DOMINIO 11. SEGURIDAD-PROTECCION:

▪ **NANDA 00004-Riesgo de infección-AST**

* **0703-NOC3-Severidad de la infección**

- 2440-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso
- 2440A-Cambio del sistema de infusión-llaves
- 2440B-Cambio del conector
- 1876-Cuidados del catéter urinario
- 1876A-Vaciar bolsa colectora-AUX
- 1400-Manejo del dolor

Valoraremos la NOC. Probaremos tolerancia a las seis horas de haber llegado el paciente a Reanimación o URPA, comenzando por una dieta de transición y aumentando progresivamente. Retiraremos los sueros si la tolerancia vía oral es positiva. El paciente podrá levantarse y deambular. Comprobaremos la permeabilidad de la sonda vesical y el correcto funcionamiento del lavado vesical continuo (anexo1) aumentando o disminuyendo el ritmo en función del grado de hematuria. Evitaremos la parafimosis. Se realizarán lavados vesicales manuales (anexo2) si precisa por obstrucción. Procederemos a la instilación endovesical de Mitomicina C en las primeras seis horas de postoperatorio SI SE ENCUENTRA PRESCRITO EN ÓRDENES FARMACOLÓGICAS.

PRIMER DÍA POSTOPERATORIO

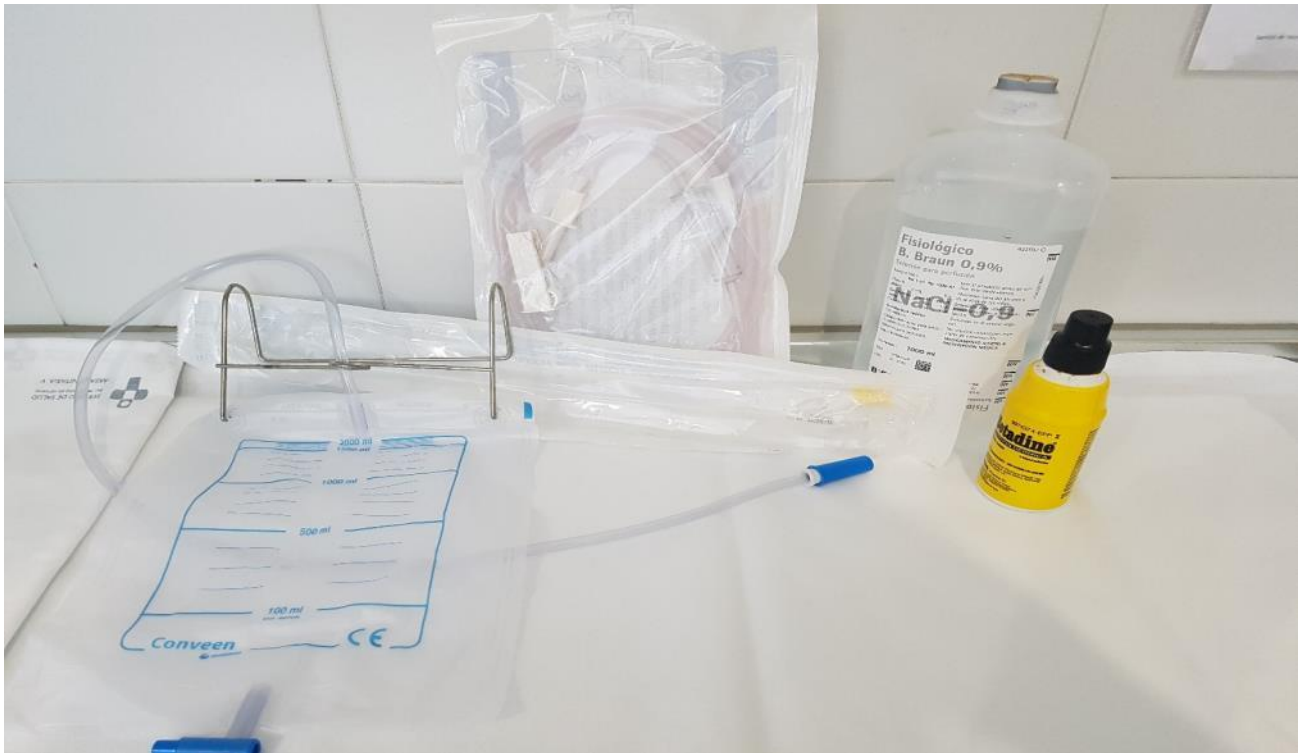
Tras valoración del urólogo y prescripción en la historia clínica electrónica:

Retiraremos la sonda vesical salvo orden médica contraria y lo registraremos en formulario sondas. Finalizaremos las NIC 1876 Cuidados del catéter urinario y NIC 1876-A Vaciar bolsa colectora-AUX. Registraremos la retirada del catéter venoso en el formulario catéteres. Finalizaremos las NIC 2440-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso, 2440-A cambio del sistema de infusión-llaves y NIC 2440B- cambio del conector. Prepararemos el alta: Finalizar los cuidados (NIC) y mantener en curso según se precise. Valorar la NOC al alta. Realizar informe de cuidados de enfermería al alta y entregar al paciente.

ANEXO1. PROTOCOLO DE LAVADO VESICAL CONTINUO

El lavado vesical continuo es un procedimiento mecánico que permite la irrigación continua de la vejiga mediante un sistema cerrado de suero.

Tiene por objeto el cese de la hematuria al impedir la formación de coágulos y evitar así la obstrucción de la sonda. Se utiliza en pacientes que han sido sometidos a intervención quirúrgica o por otras patologías. Las intervenciones que precisan lavado vesical continuo son: RTU vesical o prostática y HOLEP. También está indicado en las hematurias a estudio. Para ello precisamos del siguiente material: equipo de irrigación, bolsa colectora, guantes desechables, suero fisiológico de 1000 o 3000cc. y solución antiséptica.



Para llevar a cabo esta técnica primero deberemos comprobar la identidad del paciente, informarle del procedimiento, solicitaremos su colaboración, le proporcionaremos la intimidad necesaria y le colocaremos una sonda vesical de 3 vías. Realizaremos la higiene de manos, nos colocaremos los guantes, prepararemos el suero fisiológico con el equipo de irrigación purgado, limpiaremos con solución antiséptica la conexión de la vía de lavado de la SV, conectaremos el equipo de suero y también la bolsa colectora de orina a la sonda vesical.

OBSERVACIONES

- **Vigilar la permeabilidad de la sonda vesical.** Si el paciente avisa que tiene dolor, puede ser por obstrucción de la sonda o porque presente espasmos vesicales.
- **Controlar la calidad y cuantificar la cantidad de líquido eliminado:** la entrada continua de líquido sin que sea eliminado puede provocar una distensión vesical grave e incluso romperse la pared de la misma.
- **Vigilar el estado general del paciente.**

ANEXO2. PROTOCOLO DE LAVADO VESICAL MANUAL

El lavado vesical manual es el procedimiento mecánico que permite la irrigación intermitente de la vejiga con suero fisiológico a través de la sonda vesical. Tiene como objetivo mantener en todo momento la permeabilidad de la sonda, siempre que se sospeche que está obstruida por coágulos, restos quirúrgicos, etc.

Para ello necesitaremos un protector de cama, guantes estériles, solución antiséptica, suero fisiológico de 1000cc., batea y jeringa estéril de cono ancho de 50cc.



Para llevar a cabo esta técnica primero deberemos comprobar la identidad del paciente, informarle del procedimiento, solicitaremos su colaboración, le proporcionaremos la intimidad necesaria. Realizaremos la higiene de manos, colocaremos el protector de cama debajo del paciente, colocaremos el paño estéril debajo de la conexión de la sonda vesical y la limpiaremos con solución antiséptica, desconectaremos la bolsa colectora evitando que entre aire. Nos pondremos en este momento los guantes estériles y cargaremos la jeringa con 40-50cc. de suero, conectaremos la misma a la sonda e introduciremos lentamente el suero. A continuación procederemos a aspirar lentamente el contenido introducido. Repetiremos la misma operación hasta conseguir desobstruir la sonda vesical. En el momento que lo consigamos conectaremos de nuevo la sonda a la bolsa colectora.

OBSERVACIONES:

- Evitar la entrada de aire en la vejiga a través de la jeringa.
- Aspirar suavemente, para evitar el traumatismo en la vejiga o colapso.
- Observar que la cantidad de suero inyectado sea la misma que la que se extrae.

Si no se consigue el objetivo, avisar a facultativo.